



**CAMILA GABRIELE DA SILVA**

**PERCEPÇÕES E CONDUTAS QUANTO A TERAPIA NUTRICIONAL  
ENTERAL HOSPITALAR EM SETE MESORREGIÕES DE MINAS GERAIS**

**LAVRAS – MG**

**2022**

**CAMILA GABRIELE DA SILVA**

**PERCEPÇÕES E CONDUTAS QUANTO A TERAPIA NUTRICIONAL  
ENTERAL HOSPITALAR EM SETE MESORREGIÕES DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal de Lavras, como parte  
das exigências do Curso de Nutrição, para a  
obtenção do título de Bacharel.

**Profa. Dra. Ívina Catarina de Oliveira Guimarães**  
**Orientadora**  
**Profa. Dra. Cassiana Regina de Góes**  
**Coorientadora**

**LAVRAS – MG**

**2022**

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	METODOLOGIA.....	6
3	RESULTADO .....	7
4	DISCUSSÃO .....	12
5	CONCLUSÃO.....	14
	REFERÊNCIAS .....	14
	APÊNDICES .....	16

## **Percepções e Condutas quanto a terapia nutricional em sete mesorregiões de Minas Gerais.**

Camila Gabriele da Silva<sup>1</sup>, Dra Ívina Catarina de Oliveira Guimarães<sup>2</sup>, Dra Cassiana Regina de Góes<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda de nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Lavras, Brasil.

<sup>2</sup>Professora adjunta, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Lavras, Brasil.

<sup>3</sup>Professora adjunta, Universidade Federal de Viçosa, Brasil.

Camila Gabriele da Silva

Rua Lázaro de Azevedo Melo, 638, Vila Vera Cruz, Lavras - MG

[cgsilva@estudante.ufla.br](mailto:cgsilva@estudante.ufla.br)

(35)99148-4929

Trabalho desenvolvido na Universidade Federal de Lavras, Lavras – MG, Brasil.

Número de palavras resumo: 552

Número de palavras manuscrito: 2813.

Tipo de manuscrito: artigo original.

Número de tabelas: 5.

Número de quadros: 0.

Trabalho de Conclusão de Curso adaptado de acordo com as normas da revista BRASPEN

## RESUMO

**Introdução:** A terapia nutricional enteral (TNE) visa a manutenção ou a recuperação do estado nutricional de pacientes incapacitados de se alimentar por via oral. Por se tratar de procedimento realizado em pacientes sob cuidados especiais e para garantir o monitoramento contínuo de seu estado nutricional torna-se imprescindível a atuação de uma equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN), pois ela é responsável por garantir a adequada oferta da dieta enteral. No entanto, há uma alta frequência de inadequações quanto ao suporte nutricional que pode cursar com o aumento da morbimortalidade. Objetivou-se verificar as percepções e condutas dos profissionais que trabalham com TNE, integrantes ou não da EMTN, correspondentes a sete mesorregiões de Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal realizado pelo Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Lavras. Participaram da pesquisa voluntários de 47 hospitais que realizam TNE, pertencentes às mesorregiões de Minas Gerais: Central, Zona da Mata, Rio Doce, Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, Norte, Jequitinhonha e Vale do Mucuri. Critérios de inclusão: hospitais (públicos, privados e/ou filantrópicos) com 100 leitos ou mais pertencentes às regiões selecionadas. Pelo quadro total de profissionais que compunham esses 47 hospitais, obteve-se somente a resposta de 26 participantes. Os entrevistados que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido, responderam um questionário de múltipla escolha via Google Forms abordando temas sobre TNE e EMTN. **Resultados:** Dos profissionais da saúde que responderam, 88,46% (n=23) foram compostas pelo sexo feminino, sendo 92,30% (n=24) nutricionistas, possuindo mais de 5 anos de experiência em TNE (69,23%, n=18). Quando indagados se o manejo/responsabilidade pela Terapia Nutricional Enteral os sobrecarregavam quase 35% (n=9) responderam que sim. A maior parte (> 95%, n=25) disseram ter EMTN no hospital em que trabalham, dos quais cerca de 27% (n=7) reportaram que médicos e nutricionistas são os responsáveis em prescrever a TNE. Aproximadamente 58% (n=15) declararam ser rotineira a ocorrência de sobras da dieta enteral sendo os principais motivos: pausas para procedimentos como jejum, exame e manipulação paciente (40%, n=6), atrasos na administração (26,67%, n=4), dentre outros. Ademais, quando perguntado sobre o que era preciso para melhorar o serviço de TNE, os que os profissionais mais citaram foram: necessidade de melhor comunicação entre equipe e setores (23,08%, n=6), contratar mais nutricionistas (19,23%, n=5), dentre outros. As maiores causas de interrupção da dieta enteral foram pausas para banho (38,46%, n=10), presença de estase gástrica (38,46%, n=10), ocorrência de vômitos (30,76%, n=8) e problemas com a sonda enteral (26,92%, n=7). Quanto à relevância da adequada oferta da dieta enteral para as situações como tratamento de infecções, redução de reinternação, custos, comorbidades e mortalidade, dentre outras, houve uma parcela (19,23%, n=5) que considerou pouco relevante ou nada relevante para tais situações. Grande parte (75%, n=18) dos participantes responderam que a EMTN é atuante. Foi exposto também que o excesso de burocracia prejudica a atuação da EMTN (62,5%, n=15). **Conclusão:** Apesar dos profissionais, em sua maioria, possuírem mais de 10 anos de experiência em TNE, ainda há uma alta prevalência de inadequações quanto ao suporte da TNE (sobras rotineiras de dietas, demora no reinício da dieta, interrupções para procedimentos, dentre outras). Para que se tenha um maior engajamento dos profissionais e conseqüentemente uma melhor conduta quanto à aplicação da TNE, torna-se necessário a construção de ações e seu fortalecimento que oportunizem superar os desafios diários enfrentados por esses profissionais.

Palavras-chave: Terapia nutricional enteral. Equipe multidisciplinar em terapia nutricional. Dieta enteral.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Enteral nutritional therapy (ENT) aims to maintain or recover the nutritional status of patients unable to eat orally. Because it is a procedure performed in patients under special care and to ensure the continuous monitoring of their nutritional status, the performance of a multiprofessional nutritional therapy team (EMTN) is essential, as it is responsible for ensuring the adequate supply of enteral diets. However, there is a high frequency of inadequacies regarding nutritional support that can lead to increased morbidity and mortality. The objective was to verify the perceptions and behaviors of professionals who work with TNE, members or not of the EMTN, corresponding to seven mesoregions of Minas Gerais.

**Methodology:** This is an observational study, cross-sectional study carried out by the Nutrition Department of the Federal University of Lavras. Volunteers from 47 hospitals that perform TNE participated in the research, belonging to the mesoregions of Minas Gerais: Central, Zona da Mata, Rio Doce, Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, Norte, Jequitinhonha and Vale do Mucuri. Inclusion criteria: hospitals (public, private and/or philanthropic) with 100 beds or more belonging to the selected regions. Considering the total staff of professionals who made up these 47 hospitals, only 26 participants responded. Respondents who accepted the Free and Informed Consent Term answered a multiple-choice questionnaire via Google Forms covering topics about TNE and EMTN.

**Results:** Of the health professionals who responded, 88.46% (n=23) were female, with 92 being female. 30% (n=24) nutritionists, having more than 5 years of experience in ENT (69.23%, n=18). When asked if the management/responsibility for Enteral Nutritional Therapy overloaded them, almost 35% (n=9) answered yes. Most (> 95%, n=25) reported having EMTN in the hospital where they work, of which about 27% (n=7) reported that doctors and nutritionists are responsible for prescribing ENT. Approximately 58% (n=15) declared that the occurrence of leftovers from the enteral diet was routine, the main reasons being: breaks for procedures such as fasting, examination and patient manipulation (40%, n=6), delays in administration (26.67%, n=4), among others. Furthermore, when asked about what was needed to improve the TNE service, the professionals mentioned the most were: the need for better communication between the team and sectors (23, 08%, n=6), to hire more nutritionists (19.23%, n=5), among others. The major causes of interruption of the enteral diet were bath breaks (38.46%, n=10), presence of gastric stasis (38.46%, n=10), vomiting (30.76%, n=8) and problems with the enteral tube (26.92%, n=7). Regarding the relevance of adequate supply of enteral diet for situations such as treatment of infections, reduction of readmissions, costs, comorbidities and mortality, among others, there was a portion (19.23%, n=5) that considered it little or not relevant for such situations. Most (75%, n=18) of the participants answered that the EMTN is active. It was also exposed that the excess of bureaucracy harms the performance of the EMTN (62.5%, n=15).

**Conclusion:** Although most professionals have more than 10 years of experience in ENT, there is still a high prevalence of inadequacies regarding ENT support (routine leftovers from diets, delay in restarting the diet, interruptions for procedures, among others). In order to have a greater engagement of professionals and consequently a better conduct regarding the application of NET, it is necessary to build and strengthen actions that make it possible to overcome the daily challenges faced by these professionals.

Keywords: Enteral nutritional therapy. Multidisciplinary team in nutritional therapy. Enteral diet

## 91 1 INTRODUÇÃO

92 A terapia nutricional enteral (TNE) é uma estratégia que tem sido utilizada  
93 frequentemente na prevenção e controle do estado nutricional do paciente quando esse, não  
94 consegue suprir suas necessidades nutricionais por via oral, mas possui a função do trato  
95 gastrointestinal parcial ou totalmente íntegro, o qual visa substituir ou complementar a  
96 alimentação de indivíduos incapazes de atingir 2/3 a 3/4 de suas necessidades nutricionais  
97 diárias<sup>1-3</sup>.

98 Por se tratar de procedimento realizado em pacientes sob cuidados especiais e para  
99 garantir o monitoramento contínuo de seu estado nutricional, o Ministério da Saúde,  
100 juntamente com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, estabeleceram que todas as  
101 Unidades Hospitalares e Equipes Prestadoras de Bens ou Serviços que queiram praticar a TNE  
102 devem ter uma Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) formada por pelo  
103 menos um médico, um nutricionista, um enfermeiro e um farmacêutico podendo ser inclusos  
104 também, profissionais de outras categorias desde que estejam treinados e habilitados  
105 especificamente para prática da terapia nutricional (TN)<sup>1</sup>.

106 Dentre as diversas funções que uma EMTN exerce, o principal objetivo é identificar  
107 pacientes em risco nutricional realizando avaliações nutricionais e fornecendo terapia  
108 nutricional segura e eficaz por meio de rotinas e critérios bem estabelecidos. Uma equipe bem  
109 estruturada e que desempenha seu papel de forma adequada e contínua consegue traçar uma  
110 abordagem terapêutica eficaz no qual proporcionará uma melhor prescrição e oferta de  
111 nutrientes diminuindo assim os riscos de complicações e consequentemente a diminuição dos  
112 custos hospitalares<sup>4,5</sup>. Infelizmente, apesar do aumento da participação da EMTN nos hospitais  
113 no decorrer dos anos, ainda sim nota-se um crescimento inferior às necessidades e demandas  
114 hospitalares sendo que os profissionais não são exclusivos para essa função<sup>6,7</sup>.

115 Devido a TNE ser considerada de extrema complexidade, a sua prescrição exige  
116 conhecimento clínico e nutricional. Diversos estudos apontam que há uma alta frequência de  
117 inadequações quanto ao suporte nutricional oferecido com o prescrito sendo as mais referidas:  
118 sub ou superestimação das necessidades energéticas diárias, demora na inserção da TNE,  
119 interrupções para procedimentos (exames, banhos, manipulação do paciente, dentre outros),  
120 intercorrências relacionadas à intolerância da dieta (vômitos, diarreia, resíduo gástrico,  
121 distensão abdominal, etc.), além das relacionadas a problemas logísticos, de programação do  
122 preparo e transporte. Essas inadequações podem colaborar para um mal prognóstico clínico,  
123 uma vez que contribuem para o aumento da morbimortalidade<sup>8-10</sup>.

124 A partir desse pressuposto, o objetivo desse trabalho é verificar as percepções e condutas  
125 dos profissionais que trabalham com TNE, integrantes ou não da EMTN, correspondentes a  
126 sete mesorregiões de Minas Gerais.

## 127 2 METODOLOGIA

128 Trata-se de estudo observacional transversal previamente aprovado pelo Comitê de  
129 Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Lavras (parecer nº 141 4.476.057).

130 Foram contactados hospitais públicos, privados e/ou filantrópicos com 100 leitos ou  
131 mais, de sete mesorregiões de Minas Gerais: Central, Zona da Mata, Rio Doce, Triângulo  
132 Mineiro/Alto Paranaíba, Norte, Jequitinhonha e Vale do Mucuri de Minas Gerais.

133 Para seleção dos hospitais nos quais se convidaria os citados profissionais a participar  
134 da pesquisa, consideraram-se apenas aqueles pertencentes às regiões determinadas e que  
135 tivessem 100 leitos ou mais, pois estes, devido ao tamanho, teriam maior probabilidade de  
136 contarem com serviço de TN.

137 Os critérios de inclusão para participar do estudo foram:

- 138       • Trabalhar no hospital que contém 100 leitos ou mais;  
139       • Possuir serviços de TNE;  
140       • Ser profissional nutricionista, médico ou enfermeiro.

141 \* Foram selecionados tais profissionais em específico pois esses lidam diretamente com a TNE.  
142 Os critérios de exclusão para participar do estudo foram:

- 143       • Não pertencer às mesorregiões selecionadas;  
144       • Ser de outra profissão (farmacêutico, dentre outros);  
145       • Não responder ao questionário em sua forma íntegra.

146 A informação do número de leitos de cada estabelecimento foi obtida através da  
147 plataforma Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), pertencente ao site  
148 DATASUS, com acesso no ano de 2020<sup>11</sup>.

149 Para convidar os profissionais em foco a participar do estudo, foram enviados e-mails  
150 (contendo um link do questionário) para os hospitais, com detalhada explicação do projeto, a  
151 fim de solicitar a divulgação da pesquisa para os médicos, enfermeiros e nutricionistas de seu  
152 corpo clínico, envolvidos com a TNE. Também foram enviados e-mails e realizadas ligações  
153 diretamente para os profissionais, quando se conseguiu o endereço eletrônico ou o telefone  
154 deles, explicando a pesquisa e convidando-os a responder voluntariamente o questionário,  
155 mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com participação  
156 sigilosa e gratuita.

157 Em sua maioria obteve-se contato apenas com nutricionistas no qual foi solicitado para  
158 que esse respondesse ao questionário e o repassasse aos outros funcionários do hospital que  
159 se enquadrassem no perfil da pesquisa.

160 Para a coleta de dados, foi elaborado questionário online, através da plataforma “Google  
161 Forms”, constituído de duas partes e baseado em dois estudos já publicados. A primeira parte,  
162 foi destinada a todos os participantes envolvidos com a TNE, contendo perguntas indagadoras  
163 dos seguintes temas: conhecimento sobre a TNE, sobre a prescrição e controle da mesma,  
164 interrupções da infusão da dieta (motivos, se há registro, se há protocolos para isso e duração  
165 da interrupção), presença de problemas com a sonda e sua recolocação, além de ajuizar a  
166 importância dada a TNE, a sobrecarga que a mesma acarreta e a presença de EMTN. Àqueles  
167 que faziam parte da EMTN eram automaticamente encaminhados para a segunda parte do  
168 questionário, com questões sobre a estrutura da equipe, as atividades realizadas, sua frequência  
169 e registro, presença de atualização demandas e sobrecarga.

170 O primeiro estudo, usado como base para o questionário, foi de Cunha, Salluh e França  
171 (2010), em que trata das atitudes e percepções de médicos intensivistas sobre a TN, utilizando  
172 de um questionário via internet<sup>12</sup>. Deste, foram utilizadas e adaptadas algumas perguntas (ex.:  
173 Há quantos anos você trabalha em terapia intensiva? Tempo para retorno da nutrição enteral  
174 após a extubação? Razões para interrupção da TNE, dentre outras.) para que se encaixassem no  
175 objetivo do estudo. O segundo trabalho, de Gomes (2018), aborda a qualidade da terapia  
176 nutricional em Minas Gerais, através de um formulário aplicado presencialmente no qual foram  
177 utilizadas e adaptadas algumas perguntas (ex.: A instituição conta com EITN, formalmente  
178 constituída? A instituição oferece programa de Educação Continuada para os demais  
179 profissionais da UH/EPBS? dentre outras)<sup>13</sup>. Este formulário foi utilizado como base para  
180 construir a parte do questionário voltada para os membros das EMTN.

181 Para análise dos resultados, foram feitas a tabulação dos dados e percentuais para cada  
182 variável e análise descritiva.

### 183 3 RESULTADO

184 Foram contatados 47 hospitais, sendo 2 na região Central, 14 hospitais na Zona da Mata,  
185 5 no Rio Doce, 14 no Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, 8 no Norte, 3 no Jequitinhonha e 1 no  
186 Vale do Mucuri. O período de coleta deu-se início em 01/02/2022 e encerrou-se em 27/07/2022.

187 Pelo quadro total de profissionais que compunham esses 47 hospitais, obteve-se  
188 somente a resposta de 26 participantes.

189 A tabela 1 mostra os resultados acerca da caracterização da amostra, dentre os quais,  
190 88,46% (n=23) é composta pelo sexo feminino, sendo mais de 40% (n=11) pertencentes à  
191 mesorregião Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, no qual 92,30% (n=24) da amostra é composta  
192 por profissionais Nutricionistas. Aproximadamente 69% (n=18) dos profissionais possuem  
193 mais de 5 anos de experiência em TNE. Os profissionais que fazem parte da EMTN somam  
194 mais de 90% (n=24). Sobre a questão se o manejo/responsabilidade pela TNE os  
195 sobrecarregavam, quase 35% (n=9) disseram estar.

196 Tabela 1- Caracterização da amostra de respondentes da pesquisa

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	26	100
<b>Sexo</b>		
Feminino	23	88,46
Masculino	3	11,53
<b>Mesorregião</b>		
Central	2	7,69
Zona da Mata	6	23,08
Rio Doce	2	7,69
Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba	11	42,30
Norte	4	15,38
Jequitinhonha	1	3,85
Vale do Mucuri	0	0
<b>Formação</b>		
Médico (a)	0	0
Nutricionista	24	92,30
Enfermeiro (a)	2	7,69
<b>Há quantos anos trabalha com TNE</b>		
< 5	8	30,77
5 a 9	6	23,08
10 a 14	4	15,38
15 a 19	6	23,08
20 a 24	0	0
> 24	2	7,69
<b>Você faz parte da EMTN?</b>		
Sim	24	92,30
Não	1	3,85
Não sei	1	3,85
<b>Você acredita que o manejo/responsabilidade pela Terapia Nutricional Enteral está te sobrecarregando?</b>		
Sim	9	34,61
Não	17	65,38
Não sei opinar	0	0
<b>Número de leitos do hospital em que trabalha</b>		
100 a 199	13	50,00
200 a 299	7	26,92

*Continuação Tabela 1- Caracterização da amostra de respondentes da pesquisa*

300 a 399	3	11,54
400 a 499	2	7,69
Não sei	1	3,85

197 TNE= Terapia Nutricional Enteral; EMTN= Equipe Multiprofissional Terapia Nutricional

198 A tabela 2 descreve a relação dos participantes às especificidades da TNE nos  
 199 hospitais. A maior parte dos entrevistados (> 95%, n=25) disseram ter EMTN no hospital em  
 200 que trabalham, dos quais cerca de 27% (n=7) reportaram que médicos e nutricionistas são os  
 201 responsáveis em prescrever a TNE. No que se refere a questão se há sobras da dieta enteral  
 202 rotineiramente, mais de 55% (n=15) declararam que sim. Ademais, quando perguntado sobre  
 203 o que era preciso para melhorar o serviço de TNE, o que mais citaram foram: necessidade de  
 204 melhor comunicação entre equipe e setores (23,08%, n=6), contratar mais nutricionistas  
 205 (19,23%, n=5), dentre outros.

206 No que se refere aos motivos para a ocorrência de sobras, o N total de participantes  
 207 foi de 15 (100%) e os principais motivos apresentados foram: pausas para procedimentos  
 208 como jejum, exame e manipulação paciente (40%, n=6), atrasos na administração (26,67%,  
 209 n=4), volume da bolsa maior que o prescrito (20%, n=3), baixa velocidade de infusão/volume  
 210 administrado (20%, n=3).

211 Tabela 2- Particularidades da TNE no hospital, de acordo com participantes da pesquisa

Variável	N	%
Total	26	100
<b>Existe Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) no hospital em que trabalha?</b>		
Sim	25	96,15
Não	1	3,85
<b>Quem prescreve a Terapia Nutricional Enteral?</b>		
Médico (a) e nutricionista	7	26,92
Apenas Médico	5	19,23
Apenas Nutricionista	8	30,76
Médico, Nutricionista e EMTN	3	11,54
Médico e EMTN	1	3,85
Nutricionista e EMTN	1	3,85
EMTN	1	3,85
<b>A prescrição da Terapia Nutricional Enteral é individualizada?</b>		
Sim	25	96,15
Não	1	3,85
<b>Há sobras da dieta enteral rotineiramente?</b>		
Sim	15	57,69
Não	9	34,61
Não sei	2	7,69
<b>Ao ocorrer problemas com a sonda, após solucionado, quanto tempo demora para reiniciar a infusão?</b>		
Reinício imediato	6	23,08
Até 6 horas	13	50,00
Não sei informar	4	15,38
Após exame RX para confirmação da posição da sonda	3	11,54

Continuação Tabela 2- Particularidades da TNE no hospital, de acordo com participantes da pesquisa

**Em sua opinião, o que é preciso para melhorar o serviço de TNE**

Melhor comunicação entre equipe e setores	6	23,08
Contratar mais nutricionistas	5	19,23
Mais comprometimento equipe enfermagem	3	11,54
Capacitação e treinamento	3	11,54
Implantação protocolos	3	11,54
Outros	6	23,08

212 TNE= Terapia Nutricional Enteral; EMTN= Equipe Multiprofissional Terapia Nutricional

213 Quando indagados sobre a frequência em que ocorre a interrupção da dieta enteral pelos  
 214 motivos apresentados na Tabela 3, as causas maiores foram pausas para banho (38,46%, n=10),  
 215 presença de estase gástrica (38,46%, n=10), ocorrência de vômitos (30,76%, n=8) e problemas  
 216 com a sonda enteral (26,92%, n=7).

217 Tabela 3- Frequência de interrupção da infusão da dieta enteral em diferentes situações segundo  
 218 voluntários da pesquisa.

	<b>Próximo de 0%</b>	<b>Em torno de 25% das vezes</b>	<b>Em torno de 50% das vezes</b>	<b>Em torno de 75% das vezes</b>	<b>Próximo de 100%</b>
<b>Durante os banhos de leito</b>	11,54% (n= 3)	15,38% (n= 4)	11,54% (n= 3)	23,08% (n= 6)	38,46% (n= 10)
<b>Ocorrência de diarreia</b>	7,69% (n= 2)	38,46% (n= 10)	19,23% (n= 5)	30,76% (n= 8)	3,85% (n= 1)
<b>Ocorrência de vômito</b>	3,85% (n= 1)	34,61% (n= 9)	11,54% (n= 3)	19,23% (n= 5)	30,76% (n= 8)
<b>Presença de estase gástrica</b>	7,69% (n= 2)	26,92% (n= 7)	3,85% (n= 1)	23,08% (n= 6)	38,46% (n= 10)
<b>Presença de distensão abdominal</b>	15,38% (n= 4)	42,30% (n= 11)	7,69% (n= 2)	30,76% (n= 8)	3,85% (n= 1)
<b>Oferta de medicamentos</b>	42,30% (n= 11)	34,61% (n= 9)	15,38% (n= 4)	0%	7,69% (n= 2)
<b>Realização de exames e procedimentos</b>	7,69% (n= 2)	15,38% (n= 4)	34,61% (n= 9)	19,23% (n= 5)	23,08% (n= 6)
<b>Problemas com a sonda enteral</b>	11,54% (n= 3)	19,23% (n= 5)	26,92% (n= 7)	15,38% (n= 4)	26,92% (n= 7)

219 Analisando a percepção individual do entrevistado quanto à relevância da terapia  
 220 nutricional em diferentes situações, foi observado que metade (50%, n=13) dos respondentes

221 consideraram muito relevante para todas as situações questionadas. O resultado está descrito  
222 na tabela 4.

223 Tabela 4- **Relevância da adequada oferta da dieta enteral prescrita em diferentes**  
224 **situações, conforme os entrevistados.**

	<b>Muito relevante % (n)</b>	<b>Relativamente relevante % (n)</b>	<b>Pouco relevante % (n)</b>	<b>Nada relevante % (n)</b>
<b>Desnutrição</b>	100% (n=26)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
<b>Tratamento de infecções</b>	61,54% (n=16)	34,61% (n=9)	3,85% (n=1)	0% (n=0)
<b>Cicatrização de feridas</b>	92,31% (n=24)	7,69% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)
<b>Redução de dias de internação</b>	92,30% (n=24)	7,69% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)
<b>Redução de reinternações</b>	84,61% (n=22)	7,69% (n=2)	3,85% (n=1)	3,85% (n=1)
<b>Redução custos hospitalares</b>	80,77% (n=21)	15,38% (n=4)	3,85% (n=1)	0% (n=0)
<b>Redução de comorbidades</b>	80,77% (n=20)	11,54% (n=3)	7,69% (n=2)	3,85% (n=1)
<b>Redução de mortalidade</b>	84,61% (n=22)	11,54% (n=3)	3,85% (n=1)	0% (n=0)

225 A segunda parte do questionário destinava-se apenas àqueles que faziam parte da  
226 EMTN, resultando em uma amostra de 24 participantes. A tabela 5 mostra alguns desses  
227 dados, sendo que 91,67% (n=22) disseram que na instituição em que trabalham contam com  
228 uma EMTN formalmente constituída e cujo 75% (n=18) da EMTN é atuante. Mais que a  
229 metade (62,50%, n=15) expuseram também que a estrutura da EMTN não é compatível com  
230 a demanda, sendo que 54,17% (n=13) dos profissionais disseram que a instituição em que  
231 trabalham não oferecem/oportunizam educação continuada para a equipe e além disso,  
232 relataram que o excesso de burocracia atrapalha a atuação da EMTN (62,5%, n=15).

233 Tabela 5- Particularidades da EMTN, de acordo com os participantes da pesquisa.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	24	100
<b>A instituição em que você atua, conta com EMTN formalmente constituída?</b>		
Sim	22	91,67
Não	2	8,33
<b>A EMTN é atuante?</b>		
Sim	18	75,00
Não	2	8,33

Continuação Tabela 5- Particularidades da EMTN, de acordo com os participantes da pesquisa.

Existe a equipe, mas os profissionais atuam individualmente	4	16,67
<b>A estrutura da EMTN é compatível com a demanda?</b>		
Sim	9	37,50
Não	15	62,50
<b>A instituição oferece/oportuniza educação continuada para os profissionais da EMTN?</b>		
Sim	11	45,83
Não	13	54,17
<b>O excesso de burocracia atrapalha a atuação da EMTN?</b>		
Sim	15	62,50
Não	8	33,33
Não sei	1	4,17

234 EMTN= Equipe multiprofissional em terapia nutricional, TN= Terapia Nutricional

#### 235 4 DISCUSSÃO

236 O presente estudo teve como objetivo verificar as percepções e condutas dos  
237 profissionais que trabalham com TNE, integrantes ou não da EMTN, correspondentes a sete  
238 mesorregiões de Minas Gerais.

239 Não houve êxito quanto ao acesso a médicos e pouco se conseguiu o contato de  
240 enfermeiros. Isso pode ser explicado pelo fato de se tratar de um estudo oriundo de um  
241 departamento de nutrição subentendendo que a terapia nutricional está mais relacionada  
242 diretamente ao nutricionista e/ou pelo contexto da pandemia, no qual houve muitos estudos  
243 remotos que onerou principalmente as equipes que estavam na linha de frente no combate ao  
244 COVID-19, o que dificultou a dinâmica dentro dos hospitais.

245 Não foi possível a comparação entre os profissionais uma vez que a amostra se deu  
246 quase que exclusivamente por voluntários nutricionistas.

247 Um dos tópicos da caracterização da amostra foi a questão se os profissionais  
248 acreditavam que o manejo/responsabilidade pela TNE os sobrecarregavam e 34,61% dos  
249 entrevistados responderam que sim. Essa sobrecarga também foi descrita por MATSUBA  
250 (2019) em estudo que objetivou verificar a percepção dos profissionais das EMTN sobre os  
251 eventos adversos nesta área e seu manejo, sendo que a sobrecarga de trabalho foi um dos  
252 motivos mais apontados para ocorrência dos eventos<sup>14</sup>. Pode-se inferir, no presente estudo,  
253 que essa sobrecarga é devido ao número reduzido de funcionários uma vez que os  
254 respondentes disseram que a EMTN não é compatível com a demanda.

255 Mais da metade dos entrevistados relataram ser rotineira a ocorrência de sobras da  
256 dieta enteral no hospital em que trabalham, sendo por diferentes motivos como: pausas para  
257 procedimentos (jejum, exames e manipulação do paciente), atrasos na administração da dieta,  
258 volume da bolsa maior do que o prescrito e baixa velocidade de infusão/volume administrado.  
259 Outras causas não menos relevantes foram: esquecimento, desligamento sem motivo aparente  
260 e intercorrências (desposicionamento da sonda e sintomas gastrointestinais). A maioria das  
261 dietas enterais, tanto em sistema fechado, quanto em sistema aberto, no mercado atualmente  
262 possui validade de 24h, o que poderia explicar as sobras relatadas, contudo, já existe no  
263 mercado dietas que ultrapassam esse limite. Apesar dessa limitação, não existe uma  
264 justificativa plausível para as sobras recorrentes de esquecimento, atraso na administração e  
265 desligamento sem motivo, subentendendo assim a necessidade de conscientização por parte  
266 de quem administra a dieta.

267 Analogamente a esses resultados, o trabalho de Portela e Muniz (2018) observou que  
268 os principais motivos para a ocorrência das sobras foram pausas para realização de exames,  
269 intolerância gastrointestinal e jejum<sup>15</sup>.

270 Embora o presente estudo demonstre as principais causas de interrupção da dieta  
271 enteral, como pausas para banho, presença de estase gástrica, ocorrência de vômito e  
272 problemas com a sonda enteral, o que chama atenção é o fato de várias situações em que não  
273 seria necessária a interrupção da dieta, ainda ser frequente, como por exemplo: ocorrência de  
274 diarreia, distensão abdominal, realização de exames e procedimentos e oferta de  
275 medicamentos. De acordo com a BRASPEN (2021), em caso de diarreia, não se deve  
276 suspender a dieta enteral sem antes conhecer a causa primária e considerar os fatores de  
277 risco<sup>16</sup>. No caso de distensão abdominal, não é recomendado interromper a dieta sem antes  
278 averiguar as possíveis causas<sup>17</sup>. Deduz-se então que as causas associadas às sobras da dieta  
279 enteral juntamente com suas interrupções, encontradas neste trabalho, podem acarretar em  
280 diferença nos valores da dieta prescrita da infundida.

281 De acordo com Posso et al (2020), as interrupções evitam que o paciente alcance suas  
282 necessidades nutricionais pelo volume prescrito, podendo ser um fator responsável pela  
283 dificuldade no tratamento clínico desses pacientes<sup>18</sup>. Nesse mesmo estudo de Posso et al  
284 (2020), que incluiu 50 pacientes em uso de TNE exclusivo, observou também que houve  
285 diferença quanto ao volume infundido e volume prescrito, citando as causas para esse efeito  
286 a retirada de sonda seguida de pausa para procedimento e intercorrências gastrointestinais<sup>18</sup>.  
287 Em outro estudo, feito por Lopes (2022), os motivos encontrados que justificavam as pausas  
288 da dieta foram jejum para procedimentos, instabilidade hemodinâmica e náuseas ou vômito<sup>19</sup>.

289 Apesar de metade dos entrevistados, considerarem muito relevante a adequada oferta  
290 da dieta enteral prescrita para todas as situações descritas na tabela 4, houve uma parcela  
291 (19,23%) que considerou pouco e nada relevante para algumas situações como tratamento de  
292 infecções, redução de reinternação, redução de custos hospitalares, redução de comorbidades  
293 e mortalidade. Reforçando a importância da TNE na manutenção e/ou recuperação do estado  
294 nutricional do paciente, o trabalho de Costa et al (2021) no qual objetivou conhecer as  
295 condutas nutricionais em nutrição enteral para a terapêutica de pacientes com câncer, foram  
296 relatados benefícios significantes como limitar a perda de peso, fornecer aos pacientes uma  
297 ingestão energética adequada, atender às demandas nutricionais, melhora da função  
298 imunológica e função gastrointestinal, recuperação acelerada, redução de complicações pós-  
299 operatórias e tempo de hospitalização além da melhora dos indicadores nutricionais<sup>20</sup>.

300 Alguns estudos têm procurado associar os efeitos da TN nos pacientes com COVID-19  
301 e, no estudo de Minelli et al (2020), concluiu-se que a nutrição enteral precoce diminuiu a  
302 mortalidade, o tempo de permanência na UTI e o risco de infecção em comparação com a  
303 nutrição enteral tardia em pacientes críticos que não tiveram COVID-19<sup>21</sup>. O motivo que levou  
304 os entrevistados a acreditarem que a TNE é pouco ou não relevante em algumas situações  
305 clínicas, pode estar associada à falta de capacitação e treinamento, uma vez que esses pontos  
306 foram citados pelos próprios participantes quando indagados sobre o que era preciso para  
307 melhorar os serviços de TNE.

308 Outros problemas relacionados às dificuldades de atuação da EMTN foram: excesso de  
309 burocracia, quadro de funcionários reduzido, inexistência de protocolos definidos, falta de  
310 interação com outros profissionais, não integralização entre setores, falta de qualificação e  
311 treinamento, ausência de educação continuada, além da falta de respeito entre os profissionais.

312 Um estudo semelhante, no qual buscou identificar as percepções dos profissionais de  
313 saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva sobre os fatores restritivos do trabalho em equipe  
314 multiprofissional, identificou que o que mais restringiam o trabalho da equipe foi a falta de  
315 respeito entre os integrantes (resultado das relações de hierarquia de poder), da falta de

316 conhecimento do fazer de cada profissional, bem como da falta de comunicação dentro da  
317 equipe, além do excesso de demanda e falta de capacitação<sup>22</sup>.

318 Uma das limitações do presente estudo é o pequeno número de respondentes dentre os  
319 quais, em sua maioria, foi composto por profissionais nutricionista, o que dificultou a  
320 observação quanto às percepções dos outros profissionais que compõem a EMTN. Apesar desse  
321 viés, os resultados adquiridos podem contribuir para trabalhos futuros.

## 322 5 CONCLUSÃO

323 Apesar dos profissionais, em sua maioria, possuírem mais de 10 anos de experiência em  
324 TNE, ainda há uma alta prevalência de inadequações quanto ao suporte da TNE (sobras  
325 rotineiras de dietas, demora no reinício da dieta, interrupções para procedimentos, dentre  
326 outras). Talvez esses fatos possam ser explicados justamente por que uma parcela julga não ser  
327 relevante a adequada oferta de dieta enteral, o que torna necessário então, a realização de  
328 capacitação e treinamento tanto individual quanto em equipe além da construção de ações e seu  
329 fortalecimento que oportunizem superar os desafios diários enfrentados por esses profissionais.

330

## 331 REFERÊNCIAS

- 332 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021. Requisitos  
333 Mínimos Exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial da União. 2021 mai. 27;  
334 Seção 1. p 113
- 335 2. Isidro MF, Lima DSC. Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em  
336 pacientes cirúrgicos. Rev Assoc Med Bras. 2012; 58(5):580-586
- 337 3. Scott R, Bowling TE. Enteral tube feeding in adults. J R Coll Physicians Edinb.  
338 2015;45(1):49–54.
- 339 4. Bottoni A, Hassan DZ, Nacarato A, Garnes S dos A, Bottoni A. EMTN em hospitais dos  
340 Municípios do Alto do Tietê. Int. J. of Nutrology. 2014; 07(02):12–17.
- 341 5. Leite HP, Carvalho WB de, Santana e Meneses JF. Atuação da equipe multidisciplinar na  
342 terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. Rev Nutr. 2005;18(6):777–84.
- 343 6. De Borba LG, de Nóbrega FJ, Olveira FLC, Plata RG, Soares AMNGF, dos Santos MJ, et  
344 al. Perfil do atendimento da equipe multiprofissional em terapia nutricional nos hospitais  
345 públicos estaduais na cidade de São Paulo. Ver Bras Nutr Clin. 2013; 28(2), 77-81.
- 346 7. Lopes MCBR. Correlação entre as atividades da equipe multiprofissional em terapia  
347 nutricional e a administração da nutrição enteral em unidades públicas de terapia intensiva do  
348 Distrito Federal [Dissertação]. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.  
349 2016; 11-56 p.
- 350 8. de Mendonça MR. Terapia nutricional enteral em uma Unidade de Terapia Intensiva:  
351 prescrição versus infusão. BRASPEN J. 2018; 33(1):54-7.
- 352 9. Martins JR. Fatores determinantes na inadequação entre prescrição e recebimento de Terapia  
353 Nutricional Enteral em pacientes hospitalizados [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de  
354 Medicina da Universidade de São Paulo; 2012. 17-73 p.

- 355 10. De Souza IA, Bortoletto MM, Dias AMN, De Almeida NM, Ribeiro LC, & Mendonça EG.  
356 Nutrição enteral em pacientes oncológicos: diferenças entre o que é prescrito e  
357 administrado. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2018;(2):31-38.
- 358 11. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasil; 2021 [acesso em 27 de  
359 maio de 2020]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>.
- 360 12. Cunha HF, Salluh JIF, França M de F. Atitudes e percepções em terapia nutricional entre  
361 médicos intensivistas: um inquérito via internet. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010;22(1):53-63.
- 362 13. Gomes MMA. Terapia nutricional do estado de Minas Gerais: Avaliação de qualidade  
363 [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas  
364 Gerais; 2018.
- 365 14. Matsuba CST. Eventos adversos em Terapia Nutricional: Percepções dos profissionais da  
366 equipe multiprofissional [Tese]. São Paulo: Prog Interuni de Doutorado em Enf da Uni de  
367 São Paulo; 2019. 21-147 p.
- 368 15. Portela RS, Muniz CK. Fatores de interrupção da terapia nutricional enteral em pacientes  
369 hospitalizados [TCR]. [Residência em Ciências da Saúde]: Universidade Federal de  
370 Uberlândia; 2018. 1-17 p.
- 371 16. Matsuba CST, Serpa LF, Pereira SEM, Barbosa JAG, Corrêa APA, Antunes MS, et al.  
372 Diertriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral.  
373 *BRASPEN J* 2021; 36 (3): 2-62
- 374 17. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et  
375 al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult  
376 Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for  
377 Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*.  
378 2016; 40(2):159-211
- 379 18. Posso PNV, Chagas PS, Kopper AM, da Silva RR, Cavalcante ABL, Bonfá ALS, et al  
380 (2020). Indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral em uma unidade de terapia  
381 intensiva no interior de Rondônia. *Rev Elet Acervo Saúde*. 2020; (47):1-9
- 382 19. Lopes RPL, Oliveira MS, da Costa RM, Costa FA, Duarte ACS, Abreu VS, & da Mata DL.  
383 Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes críticos. *Rev científica*  
384 *da E E de Saúde Pública de Goiás" cândido santiago"*. 2022; (8), 1-14.
- 385 20. Costa JA da, Ricardo NF, Fontinele RRC, Barros GM de, Damasceno DLL, Pereira ARS,  
386 et al. Benefícios da terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos. *Res Soc Dev*. 27 de  
387 dezembro de 2021;10(17):1-9.
- 388 21. Minnelli N, Gibbs L, Larrivee J, & Sahu KK. Challenges of maintaining optimal nutrition  
389 status in COVID-19 patients in intensive care settings. *Journal of Parenteral and Enteral*  
390 *Nutrition*. 2020; 44(8), 1439-1446.

391 22. Neto JDA, Da Silva ISP, Zanin LE, Andrade AP, & Moraes KM. Profissionais de saúde da  
 392 unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. Rev  
 393 Bras Promoç Saúde. Fortaleza; 29(1): 43-50, jan./mar., 2016.

394 **1 APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Questionário a**  
 395 **serem utilizados na pesquisa.**

Percepções e condutas quanto a terapia  
 nutricional enteral hospitalar em Minas  
 Gerais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Prezado(a) Senhor(a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais, da Universidade Federal de Lavras, de forma totalmente voluntária. Antes de concordar, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Será garantida, durante todas as fases da pesquisa: sigilo, privacidade, e acesso aos resultados.

II – OBJETIVOS

Verificar as percepções, capacitação e condutas de médicos, nutricionistas e enfermeiros, membros ou não da EMTN, de hospitais de Minas Gerais, acerca da terapia nutricional enteral hospitalar.

Verificar a existência das EMTN, conhecer sua dinâmica de atuação e atualização na realização de Terapia Nutricional Enteral.

III – JUSTIFICATIVA

A inadequada oferta de dieta enteral é comum nos hospitais brasileiros, e estão associadas à piores desfechos para os pacientes. Assim, espera-se com esta pesquisa compreender as percepções e atitudes dos profissionais que lidam diretamente com a nutrição enteral acerca da sua importância e das intercorrências que ocasionam sua interrupção para traçar metas e objetivos que garantam o recebimento das necessidades nutricionais aos pacientes hospitalizados.

IV - PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO

AMOSTRA

Participarão do estudo médicos, nutricionistas e enfermeiros que trabalham com a Nutrição Enteral em hospitais ( públicos, privados e filantrópicos) com mais de 100 leitos no estado de Minas Gerais.

O número estimado de hospitais a serem convidados é de 129, com uma média de 10.800 profissionais a serem convidados a responder o questionário.

EXAMES

A coleta de dados será feita através da aplicação de um questionário online, utilizando a plataforma "Google Forms", constituído de duas partes. A primeira parte será destinado a todos os profissionais que trabalham com terapia nutricional, contendo perguntas que abordarão os seguintes temas: interrupções da infusão da dieta (motivos, registro, protocolos e duração), problemas com a sonda e sua recolocação. Aqueles que fizerem parte da EMTN responderão a segunda parte do questionário, com questões que abordarão as atividades realizadas pela equipe, frequência dessas atividades, tomada de decisão, atualização e a gestão dos resultados.

V – RISCOS ESPERADOS

O risco é considerado MÍNIMO pois requer apenas a resposta ao questionário. Contudo, pode acarretar em dispêndio de tempo e leve constrangimento diante das questões. Para evitar/reduzir esses desconfortos foram tomados cuidados com a redação das questões e

disponibilização do questionário online para ser respondido conforme a disponibilidade do participante. Ademais, o questionário é anônimo. Os pesquisadores garantem o sigilo e sua privacidade, respeitando a ética profissional e social para divulgação do conhecimento.

VI – BENEFÍCIOS

A aquisição de conhecimento mais detalhado acerca da realidade da Terapia Nutricional Enteral e das Equipes Multidisciplinar de Terapia Nutricional dentro dos hospitais em Minas Gerais poderá fomentar intervenções individuais e coletivas no âmbito tendo como objetivo a manutenção/melhora da saúde dos indivíduos atendimentos e redução/melhor gerenciamento dos custos hospitalares.

VII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Caso o número de participantes seja reduzido durante a pesquisa a ponto de comprometer o delineamento e as análises, a pesquisa poderá ser encerrada após a coleta de dados.

**ATENÇÃO!** Por sua participação, você: não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira; será ressarcido de despesas que eventualmente ocorrerem; será indenizado em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa; e terá o direito de desistir a qualquer momento, retirando o consentimento sem nenhuma penalidade e sem perder quaisquer benefícios. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UFLA. Endereço – Campus Universitário da UFLA, Pró-reitoria de pesquisa, COEP, caixa postal 3037. Telefone: 3829-5182.

Uma cópia deste termo de consentimento, após o aceite, será enviada por e-mail a você, destacamos a importância do arquivamento do mesmo, para futura conferência, se necessário.

No caso de qualquer emergência entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis no Departamento de Nutrição: Ivina Catarina de Oliveira Guimarães, telefone (35)992553003 e Cassiana Regina de Góes, telefone (14)988329505

\*Obrigatório

1. Endereço de e-mail \*

\_\_\_\_\_

2. VIII - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO Diante das explicações você acha que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, como colaborador? Ao aceitar (selecionar SIM abaixo), o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no navegador. \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não *Pular para a seção 5 (Obrigada por participar)*

#### Informações pessoais

3. Qual seu sexo? \*

Marcar apenas uma oval.

- Feminino  
 Masculino  
 Prefiro não informar

4. Qual sua idade? \*

\_\_\_\_\_

5. Qual cidade trabalha? \*

\_\_\_\_\_

10. Quem prescreve a Terapia Nutricional Enteral no seu hospital? OBS:É possível assinalar mais de uma resposta \*

Marque todas que se aplicam.

- Médico (a)  
 Nutricionista  
 Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)  
 Não sei  
 Outro:  \_\_\_\_\_

11. Quem determina o tipo de dieta enteral a ser administrado? \*

Marque todas que se aplicam.

- Médico (a)  
 Nutricionista  
 Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)  
 Não sei  
 Outro:  \_\_\_\_\_

12. A prescrição da Terapia Nutricional Enteral é individualizada? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

13. Existe controle sobre a infusão da dieta enteral(volume total, pausas, tipo de dieta)? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Nem sempre  
 Não sei

6. Qual sua formação? \*

Marcar apenas uma oval.

- Médico (a)  
 Nutricionista  
 Enfermeiro (a)  
 Outro: \_\_\_\_\_

7. Qual número de leitos no hospital que trabalha? \*

\_\_\_\_\_

8. Há quantos anos trabalha com Terapia Nutricional Enteral? \*

\_\_\_\_\_

#### Informações sobre a prática da Terapia Nutricional Enteral

9. Como você graduaria seu conhecimento sobre Terapia Nutricional Enteral, sendo 1 nenhum conhecimento, e 5 excelente conhecimento? \*

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5  
 Nenhum conhecimento      Excelente conhecimento

14. Há sobras de dieta enteral rotineiramente? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

15. Se sim para resposta acima, qual motivo para essa sobra?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

16. Em caso de infusão intermitente, existe uma logística ou protocolo para que a Nutrição Enteral seja entregue ao paciente nos horários determinados? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não é utilizado infusão intermitente  
 Não sei informar

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

17. Em sua prática em Terapia Nutricional Enteral, com qual frequência ocorre interrupção da infusão da dieta enteral pelos seguintes motivos? \*

Marque todas que se aplicam:

	Nunca (próximo de 0%)	Infrequentemente (em torno de 25% das vezes)	Algumas vezes (em torno de 50% das vezes)	Frequentemente (em torno de 75% das vezes)	Sempre (próximo de 100%)
Durante os Banhos de leito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocorrência de Diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocorrência de vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presença de estase gástrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presença de distensão abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oferta de medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realização de exames e procedimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas com a sonda enteral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

20. Quão relevante você considera a adequada oferta da dieta enteral prescrita para as situações abaixo? \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito relevante	Relativamente relevante	Pouco relevante	Nada relevante	Não sei opinar sobre
Desnutrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamento Infecções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cicatrização de feridas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redução de dias de internação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redução de reinternações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redução dos custos hospitalares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redução de comorbidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redução de mortalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Você sabe claramente quais suas funções e responsabilidades em relação à Terapia Nutricional Enteral? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Talvez

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

18. Quanto tempo após a extubação de um paciente ocorre o reinício da infusão de dieta enteral? \*

Marcar apenas uma oval.

- 1 hora
- 2 horas
- 3 horas
- 4 horas
- 6 horas
- Não se interrompe a enteral para extubação
- Não sei informar
- Outro: \_\_\_\_\_

19. Quando ocorre problemas com a sonda nasoenteral ( ex. saída acidental da sonda), após a sua resolução, quanto tempo demora para o reinício da infusão de dieta enteral? \*

Marcar apenas uma oval.

- O reinício ocorre imediatamente
- 1 hora
- 2 horas
- 3 horas
- 4 horas
- 6 horas
- Não sei informar
- Outro: \_\_\_\_\_

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

22. Você acredita que o manejo/responsabilidade pela Terapia Nutricional Enteral está te sobrecarregando? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei opinar

23. Em sua opinião, o que é preciso para melhorar o serviço de Terapia Nutricional Enteral? \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

24. Existe Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) no hospital que trabalha? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei

25. Se sim, você faz parte da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional?

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Pular para a pergunta 26*
- Não *Pular para a seção 5 (Obrigada por participar!)*
- Não sei *Pular para a seção 5 (Obrigada por participar!)*

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

**Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional**

Se você faz parte da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), por favor, responda as próximas questões. São rápidas!

26. A Instituição em que você atua conta com Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional, formalmente constituída? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim  
 Não

27. Qual a composição da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional? \*

Marque todas que se aplicam.

	Sim	Não	Não sei
Coordenador Clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coordenador Técnico-Administrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutricionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmacêutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

28. Os membros da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional possuem título de especialista ou treinamento específico para atuar em Terapia Enteral? \*

Marque todas que se aplicam.

	Sim	Não	Não sei
Coordenador Clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coordenador Técnico-Administrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutricionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmacêutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. A Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional é atuante? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim  
 Não  
 Existe a equipe, mas os profissionais atuam individualmente

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

30. Qual a periodicidade com que se reúne a Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional? \*

Marcar apenas uma oval.

Diariamente  
 Semanalmente  
 Quinzenalmente  
 Mensalmente  
 Semestralmente  
 Anualmente  
 Não se reúnem  
 Outro: \_\_\_\_\_

31. A Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional é responsável por quantos leitos? \*

\_\_\_\_\_

32. A estrutura da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional é compatível com a demanda? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim  
 Não

33. A instituição oferece/oportunitiza a Educação Continuada para os profissionais da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim  
 Não

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

34. Se sim, com qual frequência?

Marcar apenas uma oval.

mensal  
 semestral  
 anual  
 Outro: \_\_\_\_\_

35. Os problemas de qualidade relacionados a terapia nutricional são devidamente investigados e documentados?

Marcar apenas uma oval.

Sim  
 Não

36. São estabelecidas ações corretivas para esses problemas de qualidade? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim  
 Não

37. Existem outros profissionais, que não da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional, que prescrevem Terapia Nutricional Enteral? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim  
 Não  
 Não sei

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

38. Existem registros das prescrições /evolução realizadas pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

39. Se sim, quem realiza esse registro ?

Marcar apenas uma oval.

- Médico  
 Nutricionista  
 Enfermeiro  
 Farmacêutico  
 Outro: \_\_\_\_\_

40. Com que periodicidade é realizada a evolução dos pacientes em Terapia Nutricional Enteral? \*

Marcar apenas uma oval.

- Diariamente  
 Semanalmente  
 Quinzenalmente  
 Mensalmente  
 Não é realizado  
 Outro: \_\_\_\_\_

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

41. A equipe orienta o paciente/ familiares/responsável legal, quanto aos riscos e benefícios da Terapia Nutricional Enteral? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

42. A Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional realiza alta programa e encaminhamento pós alta, quando necessário? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

43. Você acha que o excesso de burocracia atrapalha a atuação da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

Obrigada por participar

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

<https://docs.google.com/forms/d/1oiZ3z2HgoCULvq8H47RHPtkoJiGTRVLEzdyWVM-c/edit>

15/16

<https://docs.google.com/forms/d/1oiZ3z2HgoCULvq8H47RHPtkoJiGTRVLEzdyWVM-c/edit>

16/16